

Zdravotnickýweb.cz, 16. 12. 2015

PARKINSONOVA CHOROBA SI NEVYBÍRÁ

🖼️ OBRÁZEK 🕒 16.12.2015 👤 KAREL MUŠKA 💬 NAPSAT KOMENTÁŘ

Parkinsonova choroba je degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, které souvisí se ztrátou nervových buněk v mozku...

Tuto nemoc poprvé popsal anglický lékař James Parkinson v roce 1817 jako třaslavou obrnu, která později dostala jméno po něm. Jen v Evropě choroba sužuje více než 1,2 miliónu lidí. V roce 2012 Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) uváděl v České republice 26 680 nemocných. Z toho 10–15 % jsou lidé, kteří onemocněli před 40. rokem, a dalších 15 % onemocnělo před 50. rokem života.

„První symptomy bývají vcelku nenápadné, patří mezi ně rychlejší únava, pocity tuhosti a těžkosti končetin, třes, křeče, zpomalení chůze a zvýšená sekrece slin, slz a potu. Většina nemocných jim ale nepřisuzuje větší význam, dokud se onemocnění nezhorší natolik, že začne pacienta výrazněji omezovat vpohybu a soběstačnosti,“ uvádí **MUDr. Libor Musil**, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra.

Příčiny nemoci neznámé

V současné době se stále neví, co je původem Parkinsonovy nemoci. Příčinou mohou být genetické predispozice, které v kombinaci s vnějšími vlivy mohou negativně působit na lidský

organismus. Je prokázáno, že na vznik nemoci má dopad užívání toxických látek, virové mozkové infekce a opakované zmoždění hlavy. Jisté je, že při této chorobě postupně odumírají buňky, které vyrábí dopamin, s jehož pomocí mezi sebou komunikují buňky v mozku.

„Zatím není jasné, proč se tyto buňky ztrácejí. Obecně se ale předpokládá, že jde o vliv či kombinaci více faktorů,“ dodává MUDr. Libor Musil. Jelikož není známa příčina vzniku nemoci, je těžké určit její prevenci. Na toto téma existuje mnoho studií, které však nedospěly k jednoznačnému závěru.

Napříč věkovým spektrem

Zvláštní skupinu nemocných tvoří mladí lidé, kteří onemocněli mezi 30. a 40. rokem života. *„Onemocnění se u lidí v této věkové skupině vyvíjí velmi pomalu. Většinou se zde také setkáváme s výbornou reakcí na léčbu. Na druhou stranu u nich dochází vzhledem k dlouhodobému užívání ke snižování jejího efektu a k nežádoucímu efektu dlouhodobého užívání léků. Ten se projevuje nutností zvyšovat dávky léku a zmenšováním terapeutického okna – tedy oblastí, kde lék ještě pomáhá a efekt není překonán vedlejšími účinky léku, jako jsou nekontrolovatelné pohyby,“* informuje doktor Musil.

S Parkinsonovu chorobou zápasilo i mnoho známých osobností. Počátkem roku 1980 byla nemoc diagnostikována legendárnímu boxerovi Muhammadu Alimu. Tímto onemocněním trpěl i papež Jan Pavel II., který však přes závažné zdravotní obtíže vytrval ve funkci až do své smrti. Populární herec Robin Williams, který je známý mimo jiné z filmu Dobrý Will Hunting, také trpěl Parkinsonovou chorobou. Třesem ruky a dalšími příznaky nemoci trpěl na sklonku života i malíř Salvador Dalí.

Zdravotnickýweb.cz, 16. 12. 2015

Nesnadná diagnostika choroby

Převážná část nemocných ani nezaznamená první příznaky, kterými o sobě začínající choroba dává vědět. Nemocní zpočátku nepřikládají zvláštní pozornost rychleji nastupující únavě, pocitu tuhosti, zpomalenosti pohybů. Většinou je však zneklidní třes. Zároveň platí, že u každého jedince mohou být příznaky i progresse nemoci zcela odlišné. Někteří nemocní mají převážně pohybové problémy, jako jsou nestabilita, zpomalenost či ztuhlost svalů, jiné trápí hlavně třes končetin psychické problémy či kolapsové stavy.

„Zvláště u mladších pacientů nebývá snadné diagnózu určit. Parkinsonova choroba není zcela jasně prokazatelná žádným vyšetřením a její příznaky se vyskytují i u jiných onemocnění. Základním odlišovacím prvkem je, že Parkinsonova choroba reaguje na léčbu náhražkami dopaminu,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil.

Léčba? Hlavně zpomalit průběh

Parkinsonova choroba je zatím nevyléčitelná, ale existuje mnoho způsobů jak zpomalit její průběh a zajistit nemocným téměř plnohodnotný život. Léčba je většinou zahájena různými léky, jejichž použití se liší dle charakteru a intenzity příznaků a přidružených onemocnění.

„Kromě pravidelného užívání léků je další možností léčby stimulace mozkových center způsobujících poruchu hybnosti. K tomu se ale obvykle přistupuje až v případě, kdy se stav pacienta velice rychle zhoršuje, nebo ve fázi, kdy již žádná jiná léčba nepomáhá,“ doplňuje MUDr. Libor Musil.

Fyzioterapie jako důležitá součást léčby

Součástí léčby by měla být také pohybová aktivita a spolupráce s fyzioterapeutem, která dopomáhá ke zlepšení kvality života nemocného. Základem je zajištění soběstačnosti po co nejdéle dobu. Zvýšení bezpečnosti v běžných každodenních aktivitách pacienta a důraz na vyvarování se pádů, které jsou u těchto pacientů časté a rizikové. Cíle fyzioterapie se liší podle fáze, ve které se nemocný nachází a jaké jsou jeho dominantní příznaky.

Součástí fyzioterapie by mělo být využití senzoryckých vjemů – zraku a sluchu k zlepšení koordinace a rytmu pohybu, dále posilovací a aktivní aerobní tréninky či cvičení na zlepšení pohyblivosti. „Zabránit pádům je klíčové z mnoha důvodů. Až třetina seniorů nad 65 let totiž jednou ročně upadne. V důsledku pádů má závažná zranění až 25 % seniorů a až 50 % seniorů po pádu dokonce nevstane, což může mít fatální následky,“ varuje MUDr. Libor Musil.